



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

**PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 0720/2019**

Vitória, 15 de maio de 2019

Processo n° [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas da 2ª Juizado Especial da Comarca de Aracruz- ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Grécio Nogueira Grégio, sobre o procedimento: **consulta em ortopedia**.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente de 71 anos, alega que foi diagnosticado com gonartrose grau III em ambos os joelhos com quadro muito sintomático bilateral. Em consulta realizada na data de 17/09/2018 o Requerente foi encaminhado conforme Guia de Referência em anexo, para atendimento com especialista em joelho. Contudo, até o presente momento não obteve qualquer resposta sobre o agendamento da consulta solicitada. Ademais conforme o laudo médico o Requerente possui indicação cirúrgica com o tratamento. Que necessita submeter a referida consulta com especialista em Ortopedia (especialista em joelho), uma vez que os problemas de saúde diagnosticado lhe impedem de exercer as atividades do cotidiano normalmente, já que a doença lhe causa muitas dores. Assim, diante das tentativas infrutíferas de obter a consulta extrajudicialmente, busca auxílio neste Juizado.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

---

2. Às fls. 04 consta o espelho do SISREG (sistema nacional de regulação) e laudos médicos anexados, com a solicitação de consulta em ortopedia adulto (joelho), solicitado em 10/07/2018, classificada como emergência, com diagnóstico inicial de transtorno internos do joelho e na observação informa que o raio X dos joelhos, apresenta acentuadas alterações degenerativas tricompartmentais caracterizadas por redução dos espaços articulares, esclerose óssea, osteófitos marginais e cisto subcondrais, um pouco mais acentuado à esquerda. Entesófitos de tração na tuberosidade tibial esquerda. Ateromatose nos vasos poplíteos. Paciente idoso 70 anos em uso de muletas e cadeira de rodas, alegando uso delas devido a desgaste e dor crônica nas articulações de ambos os joelhos, deseja consulta especializada para propedêutica adequada. Laudo em 09/07/2018 Dr. Bruno Lameiras, paciente com quadro de gonartrose grau III em ambos os joelhos. Com quadro muito sintomático bilateral, necessitando de tratamento cirúrgico com artroplastia total dos joelhos. O Requerente encontra-se com grande limitação de função dos membros inferiores, com dificuldades para exercer suas funções laborais. Esta solicitação se encontra em situação PENDENTE no Sistema. Data da última visualização dezembro/2018.
  
3. Às fls 25 a 30 consta contestação da Prefeitura Municipal de Aracruz.

## II – ANÁLISE

### DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

---

2. A **Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado. Parágrafo Primeiro - Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Parágrafo Segundo - Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.
3. A **Portaria nº 893, de 7 de novembro de 2002, define ainda, em seu art.2º, que:**

Os procedimentos de Artroplastias, Endopróteses e Procedimentos sobre a Coluna Vertebral estão sujeitos à “Autorização Prévia do Gestor” de acordo com os protocolos e fluxograma referenciados neste artigo e/ou disponibilizados na Internet.

Os protocolos acima referenciados servirão de subsídio aos Gestores, para a autorização prévia de procedimentos e materiais, Controle e Avaliação e Auditoria, conforme o Fluxograma de Controle (A1, B1 e C1), e estarão disponíveis no site do Ministério da Saúde e entrarão em consulta pública por 60 (sessenta) dias, a contar da data de publicação desta Portaria.

## **DA PATOLOGIA**

1. A **Osteoartrose (especificamente a Gonartrose, também chamada de osteoartrose de joelhos)** é o resultado de eventos tanto biológicos quanto



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

---

mecânicos que desestabilizam o acoplamento normal da degradação e síntese da cartilagem articular e osso subcondral. Ocorrem modificações morfológicas, bioquímicas, moleculares e biomecânicas das células e matrizes cartilaginosas, levando ao amolecimento, fibrilação, ulceração e perda da cartilagem articular.

2. É caracterizada pela presença de: dor, espasmos musculares, rigidez, limitação do movimento, desgaste e fraqueza muscular, tumefação articular, deformidades, crepitação e perda de função. Durante a inflamação ocorre calor, rubor, tumefação e dor.
3. O indivíduo tipicamente acometido é obeso, de meia-idade ou idoso e se queixa de dor e rigidez articular acompanhadas por limitação funcional.
4. O desenvolvimento da gonartrose é, lento, irregular, imprevisível. Provoca uma invalidez dolorosa, lentamente progressiva, diminuindo as capacidades funcionais do indivíduo provocando alterações em todo complexo articular, podendo até mesmo levar a destruição da articulação.

## **DO TRATAMENTO**

1. A dor é o sintoma cardinal, embora não esteja sempre presente em pacientes com achados radiológicos de osteoartrose. Geralmente tem início insidioso, de intensidade leve a moderada, piorando com o uso das articulações envolvidas e aliviando com repouso. Inicialmente a dor é intermitente, autolimitada e aliviada com analgésicos comuns, mas com longa evolução torna-se persistente e muitas vezes refratária aos analgésicos e anti-inflamatórios.
2. Os objetivos do tratamento são controlar a dor em repouso ou movimento, preservar a função articular e evitar a limitação física, além de promover qualidade de vida e autonomia, quando possível.
3. O tratamento deve ser individualizado e seus princípios gerais são: aliviar os sintomas,



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

---

manter e/ou melhorar a função, limitar a incapacidade física e evitar toxicidade dos fármacos. A terapia pode ser não-farmacológica ou farmacológica.

4. A terapia não-farmacológica inclui perda de peso, terapia física, fortalecimento muscular e exercício aeróbico. O tratamento farmacológico deve ser iniciado com analgésicos não-opioides, tais como o paracetamol, considerando ser o fármaco de primeira escolha no alívio da dor. Os anti-inflamatórios não-esteróides (AINES), tais como ibuprofeno, podem ser empregados em doses baixas (doses analgésicas) nas situações em que o paciente não estiver respondendo ao controle dos sintomas com paracetamol ou analgésicos simples ou quando houver a presença de componente inflamatório significativo ou inflamação instalada.
5. Em situações onde há risco de efeitos adversos com o uso prolongado dos AINES, especialmente em idosos, o emprego cauteloso de inibidores específicos de COX-2 pode ser uma opção.
6. **O tratamento cirúrgico, muitas vezes, pode se tornar necessário devido ao processo de cronicidade e aumento da dor e da limitação funcional do paciente.** As técnicas mais utilizadas são as **osteotomias** que são usadas para corrigir uma alteração biomecânica, como o joelho varo. As artroplastias totais que substituem a estrutura articular e diminuem a dor, além de melhorar a função, e as artrodeses que são pouco comuns, sendo realizadas basicamente para aliviar a dor e restaurar a estabilidade da articulação.
7. Para pacientes com dor moderada a intensa não controlada com terapias conservadoras, deverá ser avaliada a indicação cirúrgica.
8. Em relação à Artroscopia um estudo multimodal realizado em 2014 e publicado em 23 de março de 2015 por pesquisadores da Inglaterra ligados a vários serviços, escolas médicas e hospitais universitários gerou elaboração de protocolo (NICE guidance) no qual a indicação de realização de Artroscopia nas artroses de joelho deverá ficar reservada a uma pequena parcela dos casos, diferente do que acontece na atualidade.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

---

Assim, caso seja utilizado levará a uma redução na realização das Artroscopia nas artroses de joelho. Baseado na avaliação de pacientes que realizaram o procedimento cirúrgico o estudo concluiu que um número significativo não apresentou mudança do quadro quando comparado com o tratamento conservador ou até mesmo com placebo.

## **DO PLEITO**

1. **Consulta em ortopedia adulto (Joelho).**

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. No presente caso, o Requerente de 71 anos, possui diagnóstico de gonartrose grau III em ambos os joelhos com quadro muito sintomático bilateral, em uso de muletas e cadeira de rodas, alegando uso delas devido a desgaste e dor crônica nas articulações de ambos os joelhos, com indicação de tratamento cirúrgico e deseja consulta especializada para propedêutica adequada.
2. Consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia da consulta em ortopedia adulto (joelho) no SISREG (Sistema Nacional de Regulação) em 10/07/2018, porém não há documento que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado). Ao consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>), confirmamos na presente data que o Requerente possui uma consulta em ortopedia adulto cadastrada desde 10/07/2018, com *status* aguardando agendamento.
3. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas há que considerar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo **superior a 100 (cem) dias para consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos**”. (grifo nosso)

4. Em conclusão, este NAT entende que a consulta com médico ortopedista adulto (joelho) é padronizada pelo SUS e está indicada para o caso em tela. O Município de Aracruz estar habilitado em gestão plena e portanto poderia disponibilizar a consulta, porém, como a média complexidade é compartilhada, caso não tenha consulta disponível em prazo que respeite a razoabilidade, compete a Sesa disponibilizar a consulta com ortopedista cirurgião de joelho em estabelecimento de saúde que realize procedimento cirúrgico ortopédico. Caso o especialista ratifique a indicação da cirurgia, a responsabilidade é do Estado, que deverá disponibilizar a mesma em prazo também razoável visto que o Requerente se encontra com grande limitação de função dos membros inferiores, com dificuldades para exercer suas funções laborais e em uso de muletas e cadeira de rodas.

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

**REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, Eduardo N.G. Ortopedia SP. Disponível em:  
<http://ortopediasp.com.br/joelho/62.html> .

ZABEU, J.L.A. et al. Projeto Diretrizes. Artrose de Joelho: Tratamento Cirúrgico. Associação Médica Brasileira & Conselho Federal de Medicina.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

---

AMATUZZI, M. M. et al. (2007) O tratamento cirúrgico é imperativo na lesão do ligamento cruzado anterior? Há lugar para o tratamento conservador?. Revista Brasileira de Ortopedia. 2007;42(8):231-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbort/v42n8/a01v42n8.pdf> .

ZINNI, J.V.S.; PUSSI, F. A. (14/04/2004). Lesão de Ligamento Cruzado Anterior: Uma revisão bibliográfica.

ROCHA, I.D. DA. Avaliação da Evolução de Lesões Associadas à Lesão do Ligamento Cruzado Anterior. Acta Ortopédica Brasileira 15 (2: 105-108, 2007). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/aob/v15n2/v15n2a10.pdf>.

Stewien, Eduardo Telles de Menezes; Camargo, Osmar Pedro Arbix de; Ocorrência de entorse e lesões do joelho em jogadores de futebol da cidade de Manaus, Amazonas; Acta ortop. Bras. vol.13 no.3 São Paulo 2005; Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-78522005000300008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-78522005000300008)

Nilton Orlando Júnior, Marcos George de Souza Leão e Nelson Henrique Carvalho de Oliveira Diagnóstico das lesões do joelho: comparação entre o exame físico e a ressonância magnética com os achados da artroscopia. Rev. Bras. Ortop. 2015; 50(6):712–719. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbort/v50n6/pt\\_1982-4378-rbort-50-06-00712.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbort/v50n6/pt_1982-4378-rbort-50-06-00712.pdf)